

Spring 2021, Volume 7, Issue 3

## The Effectiveness of a Parenting Program Based on Positive Psychology on Self-efficacy, Emotional Distress, and Psychological Burden on Mothers of Children with Behavioral Problems

Mehersa Karimzadeh<sup>1</sup>, Anahita Khodabakhshi-koolae<sup>2\*</sup>, Davoodi Hossein<sup>3</sup>,  
Heidari Hassan<sup>4</sup>

1- PhD. Student, Department of Education and Counseling, Khomain Branch, Islamic Azad University, Khomain, Iran.

2- Assistant Professor of Psychology, Department of Psychology & Educational Sciences, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Education and Counseling, Khomain Branch, Islamic Azad University, Khomain, Iran.

4- Associate Professor, Department of Education and Counseling, Khomain Branch, Islamic Azad University, Khomain, Iran.

**Corresponding Author:** Anahita Khodabakhshi-koolae, Department of Psychology and Education, Faculty of Humanities, Khatam University, Tehran, Iran

**E-mail:** a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

Received: 22 May 2020

Accepted: 26 July 2020

### Abstract

**Introduction:** Children's behavioral problems are described as extraversion behaviors and are often directed at others, including; the mother is the primary caregiver rather than the child. The aim of this study was to determine the effectiveness of a parenting program based on positive psychology on self-efficacy, emotional distress, and psychological burden on mothers of children with behavioral problems.

**Methods:** The method of this quasi-experimental study with pre-test and post-test design was unequal with the control group. The research society were Mothers of Children with behavioral problems in Aligoderz city in 2019-20. Among which the mothers of 30 students were selected by available sampling method and randomly assigned to two equal groups (15 people in each group). The experimental group received 12 sessions of 90-minute parenting training based on positive psychology, and the control group did not receive any intervention. The research tools were Dumka's Parenting Self-Efficacy Scale(1996), Toronto's Alexithymia Scale (1994), Pai and Kapur's Family Burden Interview Schedule (FBIS) (1984), and Conners' Parent Rating Scale (1998). Data were analyzed by analysis of mixed variance, shapiro-wilk test, Mauchly's Sphericity Test and levene's test with the help of SPSS software version 22.

**Results:** The findings showed that in the post-test phase, there was a significant difference between them in terms of all three variables of self-efficacy, emotional distress and psychological burden. In other words, positive parenting training increased self-efficacy ( $F = 11.6$ ;  $p < 0.05$ ), decreased emotional distress ( $F = 23.16$ ;  $p < 0.05$ ), and decreased psychological burden ( $F = 8.01$ ;  $p < 0.05$ ) in mothers of children with behavioral problems.

**Conclusions:** Parenting program based on Positive Psychology with Emphasis on Positive Psychological Aspects such as; Promoting self-esteem, self-efficacy, and enhancing positive aspects of life can help mothers with children with behavioral problems.

**Key words:** Parenting program, Positive psychology, Self-efficacy, Emotional distress, Burden, Mother, and behavioral problems.

## اثر بخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت گرا بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی مادران کودکان با مشکلات رفتاری

مهرسا کریم زاده<sup>۱</sup>، آناهیتا خدابخش کولایی<sup>۲\*</sup>، حسین داودی<sup>۳</sup>، حسن حیدری<sup>۴</sup>

۱- دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، استان مرکزی، ایران.  
 ۲- استادیار، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.  
 ۳- استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، استان مرکزی، ایران.  
 ۴- دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی خمین، استان مرکزی، ایران.  
**نویسنده مسئول:** آناهیتا خدابخش کولایی، گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.  
**ایمیل:** a.khodabakhshid@khatam.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۴

### چکیده

**مقدمه:** مشکلات رفتاری کودکان به عنوان رفتارهای مقابله‌ای و برون نمود توصیف می‌شوند و غالباً متوجه دیگران از جمله؛ مادر به عنوان مراقب اصلی هستند تا خود کودک. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش الگوی والدگری مثبت بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی مادران کودکان با مشکلات رفتاری انجام شد.

**روش کار:** روش این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر بود. جامعه پژوهش مادران کودکان با اختلالات مشکلات رفتاری شهر الیگودرز در نیمه اول سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از میان آنها مادران ۳۰ دانش آموز با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت را دریافت کردند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه‌های خودکارآمدی والدینی دومکا (۱۹۹۶)، ناگویی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴)، مقیاس بار روانی پای و کوپر (۱۹۸۴) و مقیاس مشکلات رفتاری کودکان کانرز (۱۹۹۸) - فرم والدین بودند. داده‌ها در این بخش با روش تحلیل واریانس آمیخته، آزمون شاپیروویلک، آزمون ماچلی و آزمون لوین با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین آنها از نظر هرسه متغیر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی تفاوت معنی داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش برنامه والدگری مثبت باعث افزایش خودکارآمدی و  $(P < 0/05)$  کاهش ناگویی هیجان  $(F = 23/16, P < 0/05)$  و کاهش بار روانی  $(F = 8/01, P < 0/05)$  در مادران کودکان با مشکلات رفتاری شد.

**نتیجه گیری:** برنامه والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت با تاکید بر جنبه‌های روان شناسی مثبت از جمله؛ ارتقای عزت نفس، خودکارآمدی و تقویت جنبه‌های مثبت در زندگی می‌تواند به مادرانی که فرزندان دارای مشکلات رفتاری هستند کمک کند.

**کلیدواژه‌ها:** برنامه والدگری مثبت، خودکارآمدی، ناگویی هیجانی، بار روانی، مادران، مشکلات رفتاری.

نماید [۶].

بار روانی که به خانواده این گروه از بیماران تحمیل می‌شود بسیار شدید بوده و مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، احساس غم و اندوه و مشکلات جسمی برای خانواده‌ها به وجود می‌آورد. عمده مشکلات و بار روانی تحمیل شده به خانواده این گروه از مادران متأثر از مشکلات اقتصادی، واکنش عاطفی پراسترس ناشی از نیاز به تطابق با اختلال، تغییر فعالیت‌های روزمره والدگری مثبت یکی از روش‌های آموزش والدین است و دارای پنج سطح مداخله است که بر افزایش خودکارآمدی مادران در مدیریت و کنترل رفتار متمرکز شده است و اثربخشی آن در درمان اختلالات و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد والدین مورد تأیید قرار گرفته است [۷]. برنامه‌های والدگری متعددی برای آموزش مادرانی که فرزندانی با علائم بیش‌فعالی و نافرمانی داشته‌اند صورت گرفته است که به توانایی و قابلیت آنها بر تربیت فرزند و نظارت بر امور آموزشی آنها می‌پردازد [۸-۷] همچنین، در پژوهشی رضازاده و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌نگر می‌تواند بر افزایش امید و تاب‌آوری در برابر استرس مادران با فرزندان کم‌توان ذهنی اثربخش باشد [۹].

پژوهش‌ها آشکار ساخته‌اند که برنامه‌های آموزش والدگری به مادران بر کاهش فشارهای روان‌شناختی و استرس‌های ناشی از والدگری بسیار موثر است و به تعامل مناسب بین فرزند دچار مشکل و مادر می‌انجامد و در نهایت آموزش و تربیت آن را هموارتر می‌سازد [۱۰]. لذا این مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی مادران با کودک دارای اختلالات رفتاری برون‌نمود انجام شد.

## روش کار

این مطالعه از لحاظ نوع پژوهش، مداخله‌ای و از نظر روش‌شناسی نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه با گروه مداخله بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه مادران کودکان با اختلالات مشکلات رفتاری شهر الیگودرز در نیمه اول سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از آن میان آنها مادران ۳۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. جهت بررسی

در سال‌های اخیر مشکلات رفتاری، هیجانی، روان‌شناختی، و عاطفی کودکان مورد توجه و تمرکز روان‌شناسان و روان‌پزشکان قرار گرفته است بر اساس روی آورد ابعادی، گروه‌بندی اختلال‌های روان‌شناختی دوران کودکی به دو دسته کلی اختلالات درون‌نمود در مقابل اختلالات برون‌نمود تقسیم شده که هر گروه به نوبه خود دارای ویژگی‌های جداگانه‌ای هستند در واقع اختلال‌های برون‌نمود مشکلات و الگوهای سازش نایافته‌ای را در بر می‌گیرد که در تعارض با دیگر افراد و محیط، آشکار می‌شوند و این اختلال‌ها شامل الگوهای رفتاری سازش‌نیافته و پرخاشگرانه‌ای، رفتارهای قانون‌شکنانه هستند که از آن جمله می‌توان به اختلال نارسایی توجه و فزون‌کنشی، اختلال رفتار هنجاری، و اختلال نافرمانی مقابله‌ای اشاره کرد [۱]. والدین این کودکان به علت رفتارهای مخرب و غیرعادی کودک‌شان، سختی و مشکلات فراوانی در نگهداری از کودک و مهارت‌های والدگری تجربه می‌کنند. آن‌ها بایستی به طور دایم خود را با نیازهای متغیر کودک هماهنگ کنند. بنابراین ممکن است در مدیریت رفتارهای کودک‌شان با مشکلاتی مواجه شوند. همین امر موجب می‌شود که والدین نسبت به صلاحیت و توانایی‌های خود در نقش والدگری تردید داشته و به این نتیجه برسند که خودکارآمدی لازم در کنترل و مدیریت رفتارهای کودک را ندارند [۲]. خودکارآمدی توانایی فرد در انجام یک عمل خاص یا کنار آمدن با یک موقعیت ویژه است. این توانایی به مادر قدرت شایستگی بر امر والدگری او را می‌دهد [۳].

علاوه بر این مشکلاتی که فرزندان با آن مواجه می‌شوند در ابراز هیجان والدین هم تأثیر می‌گذارد و گاهی باعث ناگویی شود. ناگویی هیجانی نوعی نارسایی خلقی است که باعث ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها می‌شود [۴].

زندگی با کودک دارای اختلال یا ناتوانی، اغلب به صورت عاملی تنش‌زا برای خانواده درک شده و همه جنبه‌های خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این میان از آنجایی که مادر در تعامل بیشتر با این کودکان است، احتمالاً بیشترین تأثیر را خواهد پذیرفت [۵].

بار روانی به پیامد نگهداری برای مراقبت‌کننده از یک بیمار اشاره دارد. مراقبت کردن از بیمار می‌تواند از لحاظ مالی، اجتماعی و فیزیکی مراقب را دچار بار روانی مسولیت

مناسب، دارا بودن سلامت روانی، تسلط به زبان فارسی، داشتن حداقل یک کودک با اختلالات رفتاری برون نمود در مقطع ابتدایی و در میان گذاشتن تجربیات خود با محققان و معیارهای خروج از پژوهش شامل: شرکت مادران در جلسات درمانی مشابه، داشتن بیش از دو جلسه غیبت در جلسات آموزش درمانی بود. آموزش برنامه والدگری مثبت در پاییز ۱۳۹۸ در مرکز مشاوره شهر الیگودرز انجام شد. بسته آموزشی والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت گرا توسط پژوهشگر و گروهی از اساتید روانشناسی و مشاوره تهیه و تنظیم شد و توسط پژوهشگر اجرا گردید. در ادامه خلاصه ای از محتوای آموزشی ارائه شده است (جدول ۱).

اثر بخشی برنامه والدگری، نمونه‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شده و گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش والدگری مثبت براساس پکیج تدوین شده توسط محقق را دریافت و گروه گواه در معرض هیچ مداخله قرار نگرفت. در نهایت، با پایان یافتن جلسات مداخله برای گروه آزمایش و جهت اجرای اصول اخلاق در پژوهش، یک کارگاه دوروزه به مدت ۱۶ ساعت برای گروه کنترل برگزار شد. قبل و بعد از اجرای برنامه والدگری، آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های مرتبط را تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه، توانایی برقراری ارتباط کلامی و درک مفهوم

جدول ۱: برنامه الگوی والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
اول	والدگری مثبت	جلسه معارفه و معرفی برنامه وساختار جلسه، مفهومی سازی والدگری مثبت و اختلالات برون‌نمود، بیان علت مشکلات رفتاری کودکان، آموزش نحوه مشاهده و ثبت رفتار اجرای پیش‌آزمون	ثبت رفتار و طراحی چارت
دوم	راهبردهای والدگری مثبت	روش‌هایی برای ایجاد ارتباط مثبت با فرزند (زمان کیفی صحبت با کودک و نشان دادن محبت به کودک، ابراز محبت کلامی و غیرکلامی، راهبردهایی برای افزایش رفتارهای مورد انتظار، راهبردهایی جهت یاددهی رفتارها و مهارت‌های جدید به کودک	به کار بستن راهبردها تعیین هدف انتخاب و ایجاد یک رفتار
سوم	مدیریت رفتار ناکارآمد	راهبردهایی برای مدیریت رفتار دشوار و مشکل‌دار مانند مشکلات تحصیلی، اجتماعی و بی‌نظمی‌ها (تعیین قانون، بحث جهت دار، نادیده گرفتن برنامه‌ریزی شده، پیامد منطقی، محروم‌سازی و برنامه سکوت)	شناسایی رفتارهای مشکل‌دار بکار بردن راهبردهای مدیریت رفتار ناکارآمد
چهارم	مدیریت رفتار کارآمد	شیوه‌های افزایش رفتار کارآمد و مطلوب، استفاده از فنون آرامش بخشی، استفاده از راهبرد اجبار، استفاده از راهبرد تصحیح رفتاری و چارت رفتاری، الگوسازی آموزش رفتار پسر، بگو و انجام بده	شناسایی رفتار مورد انتظار و ایجاد آن، استفاده از راهبردهای افزایش رفتار کارآمد
پنجم	آموزش راهبردهای دستوردهی مؤثر	پیشگیری از رفتارهای ناکارآمد، ارائه اصول و نحوه دستور یادکردن نمونه، بحث منطقی دستور دادن، در نظر گرفتن پیامدهای منطقی دریافت بازخورد و تصحیح و روش نادیده گرفتن	شناسایی رفتارهای ناکارآمد، تمرین و تکرار نحوه دستور دادن صحیح
ششم	آموزش راهبردهای جایگزین تنبیه به شکل پیشرفته و استفاده از تقویت کننده‌ها	بحث در مورد تأثیرات تشویق بر رفتار، انواع تشویق و اصول تشویق بحث در مورد تنبیه، هدف از تنبیه، روش‌های تنبیه، تأثیرات منفی تنبیه و اصول تنبیه، شامل پیامد منطقی، تفاوت پیامد منطقی با تنبیه	استفاده از راهبردها و استفاده از تشویق صحیح و تنبیه بجا و آموزش تمرین عملی
هفتم	از پیش برنامه‌ریزی کردن	آموزش اصول بقای خانواده و شناسایی موقعیت‌های پرخطر خانه و بیرون از خانه به مادران، شناسایی موقعیت‌های پرخطر و آموزش روش‌های برنامه‌ریزی و آمادگی به مادران برای مقابله مؤثر با آن (بهبود ارتباطات در خصوص مسائل والدینی)	شناسایی موقعیت‌های پرخطر، آمادگی برای مقابله با آن‌ها و برنامه‌ریزی

هشتم	چگونگی حفظ تغییرات مثبت	تبادل نظر درباره تغییرات مثبتی که از زمان شروع برنامه فرزندپروری مثبت و بحث گروهی درباره موانع حفظ تغییر و چگونگی حفظ تغییرات مثبت
نهم	آموزش مثبت‌گرا، مداخله‌های مثبت‌گرا	بحث درباره مسیرشادی زندگی متعهدانه و معنادار، آموزش مثبت بودن از طریق به چالش کشاندن افکار منفی، استراتژی‌های تفکر مثبت، کاشت هیجان مثبت، شناسایی توانمندی‌ها فردی نقاط قوت خود و همسر، استفاده از تکنیک غرقگی و هدف‌گزینی از طریق فن میراث شخصی، شناسایی هیجان‌های مثبت با فن ذکر نعمت و نگارش
دهم	روان‌درمانی مثبت، افزایش خودکارآمدی مادران، کاهش پرخاشگری مادران، افزایش هیجان‌های مثبت و کاهش بار روانی مادران به‌عنوان مراقبان	استفاده از مداخله برنامه آموزشی لوتانز لوتانز به منظور افزایش سرمایه روان‌شناختی PCT، آموزش سرسختی به مادران و باور به توانایی تأثیرگذاری نتایج رویدادها، افزایش مؤلفه‌های خودکارآمدی
یازدهم	روان‌درمانی مثبت، ایجاد و گسترش هیجان مثبت، کاهش ناگویی هیجانی، ابراز صحیح هیجان	راه‌های ارتباط درست با فرزند، فن ایجاد هیجان‌های مثبت مانند فن تحسین و تنبیه به موقع و چگونگی انجام آن، بازی موازی با فرزند، نحوه برقراری ارتباط درست با اطرافیان (همسر و فرزند) از طریق فن پاسخدهی فعال و سازنده به نحوی که فرد ابراز هیجان مناسب و سازنده به پیرامون خود گوش دهد، استفاده از تکنیک داستان‌گویی هیجانی
دوازدهم	روابط مثبت اجتماعی و شادکامی، جمع‌بندی	آشنایی با روابط اجتماعی مثبت، نقش روابط مثبت در زندگی شادمانه، فن برقراری ارتباط‌ها، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون،

بین ۲۰ تا ۱۰۰ می باشد و نمره بالاتر به معنای ناگویی خلقی بیشتر می باشد. روایی محتوایی ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد [۱۴]. همچنین بشارت پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرد [۱۵]. در این مطالعه پایایی باروش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

به منظور ارزیابی بار روانی از مقیاس بار روانی خانواده Family Burden Interview Schedule (FBIS) استفاده گردید. این پرسشنامه در سال (۱۹۸۲) توسط Kapur, pai تدوین شد. این پرسش‌نامه یک پرسش‌نامه نیمه ساختاریافته است که برای ارزیابی بار روانی مراقب در خانواده بکار می رود. این مقیاس به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته تکمیل می‌شود و شامل ۲۴ سؤال است و در انتخاب گزینه‌های آن از مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت استفاده شده است. نمره صفر برای عدم گزارش بار روانی کم، نمره یک برای بار روانی متوسط و در نهایت نمره دو برای بار روانی شدید می باشد. نمره ۰ تا ۱۶ نشان‌دهنده بار روانی کم، نمره ۱۷ تا ۳۲ نشان‌دهنده بار روانی متوسط و نمره ۳۳ تا ۴۸ نشان‌دهنده بار روانی شدید می باشد این ابزار توسط

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. مقیاس خودکارآمدی والدینی (Parenting self-efficacy Scale): نخستین بار توسط Dumka و همکاران در سال ۱۹۹۶ میلادی برای ارزیابی خودکارآمدی والدینی ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۰ گویه (۵ عبارت مثبت و ۵ عبارت منفی) بوده و حس کلی والدین از اطمینان در نقش والد را می‌سنجد نمره گذاری آن براساس مقیاس لیکرت از ۱ (به ندرت) تا ۷ (همیشه) انجام می‌شود. حداقل نمره ۱۰ و حداکثر آن ۷۰ است. نمرات بالا نشانگر خودکارآمدی در والدینی است [۱۱]. پایایی این پرسشنامه را توسط Dumka در سال ۲۰۰۲ میلادی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش گردید [۱۲]. در ایران جمالی‌نژاد (۱۳۹۱) پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد [۱۳].

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale): پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو توسط Bebgly و همکاران ساخته شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالف تا ۵=کاملاً موافق) نمره گذاری می‌شود و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات

## یافته ها

دامنه سنی مادران بین ۲۲-۵۰ بود. ۲۶ نفر (۸۶٪) مادران شرکت کننده خانه دار و ۴ نفر (۱۴٪) شاغل بودند. میزان تحصیلات مادران به ترتیب ۲۳ نفر (۷۳٪) دیپلم و ۸ نفر از آنها (۱۷٪) فوق دیپلم و لیسانس داشتند. به منظور بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و ابعاد آن و بار روانی و خرده مقیاس های آن از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. در این آزمون تحلیل کواریانس اثر احتمالی پیش آزمون بر نتایج خنثی می شود.

قبل از استفاده از این روش تحلیل کواریانس آمیخته برای اطمینان از وجود همگنی واریانس ها و برقراری پیش فرض ها از آزمون ماچلی و پیش فرض نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون شاپیروویلک استفاده شد.

شاخص های توصیفی میزان خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و ابعاد آن و بار روانی و خرده مقیاس های آن در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری سه ماهه در گروه های آزمایش و کنترل را به تفکیک در جدول زیر نشان می دهد.

آزمایش در مرحله پس آزمون، نسبت به پیش آزمون افزایش نشان می دهد. همچنین میانگین ناگویی هیجانی و بار روانی (جدول ۳ و ۴) پس آزمون، نسبت به پیش آزمون کاهش نشان می دهد. برای کاربرد روش آماری واریانس آمیخته نخست مفروضه های آماری مورد بررسی قرار گرفت و نتایج به دست آمده نشان داد که تفاوت معناداری بین ضرایب مشاهده نشد. در نتیجه از آن مفروضه بهنجاری تختی نشده و فرض همگنی ضرایب برقرار است و می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

کولایی و همکاران (۲۰۱۰) اعتباریابی شد و اعتبار آن باروش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ است [۱۶].

مقیاس درجه بندی والدین کانرز (Conners' Parent Rating Scale) در سال ۱۹۸۹ توسط کانرز (Conners) مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفت. مقیاس درجه بندی کانرز برای اولین بار جهت ارزیابی تأثیر داروهای محرک روی کودکان بیش فعال و جهت تمیز کودکان بیش فعال از کودکان عادی ساخته شد. این مقیاس دارای ۴۸ سؤال است که به وسیله والدین تکمیل می شود. والدین، پاسخ های خود را بر اساس مقیاس ۴ گزینه درجه بندی لیکرت نمره گذاری می کنند. صفر، اصلاً صحیح نیست (هرگز)، نمره ۱ (به ندرت)، نمره ۲ (کاملاً صحیح، اغلب اوقات)، نمره ۳ (تقریباً همیشه) می باشد. این آزمون دارای ۴ خرده مقیاس (مشکلات سلوکی، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی و مشکلات اضطراب خجالتی) است. روایی سازه این پرسشنامه توسط کانرز و همکاران مطلوب و با مقدار بیشتر از یک گزارش شدو پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ، در شش عامل بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۵ به دست آمد [۱۷] در ایران شهائیان و همکاران این پرسشنامه ترجمه کردند و اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند [۱۸].

پس از اتمام مداخله پرسشنامه ها در طی دو مرحله پس آزمون و پیگیری که سه ماه پس از پایان نامه مداخله بود اجرا شدند. در نهایت داده ها در سطح آمار توصیفی از شاخص هایی همچون میانگین، انحراف معیار و نمودارها و در سطح آمار استنباطی از روش تحلیل واریانس آمیخته و آزمون آزمون کرویت و آزمون شاپیرو و بلک و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تحلیل شدند. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.KHATAMU.REC.1397.15 در دانشگاه خاتم به ثبت رسیده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی به تفکیک سه مرحله سنجش در گروه ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری (سه ماهه)
برنامه والدگری مثبت	خودکارآمدی	میانگین	۳۷,۶۷	۴۶,۳۳	۴۵,۸۰
		انحراف معیار	۴,۸۸	۴,۳۹	۳,۳۶
گواه	خودکارآمدی	میانگین	۳۵,۴۰	۳۳,۱۳	۳۴,۷۳
		انحراف معیار	۳,۱۴	۴,۹۸	۵,۵۵



## مهرسا کریم زاده و همکاران

**جدول ۳:** میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های ناگویی هیجانی به تفکیک سه مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری (سه ماهه)
والدگری مثبت	دشواری در تشخیص احساسات	میانگین	۱۸,۵۳	۱۴,۴۷	۱۵,۴۷
		انحراف معیار	۴,۸۵	۳,۲۷	۳,۲۷
گواه	دشواری در تشخیص احساسات	میانگین	۱۸,۸۷	۱۸,۲۰	۱۷,۹۳
		انحراف معیار	۳,۰۲	۲,۷۸	۲,۰۲
والدگری مثبت	دشواری در توصیف احساسات	میانگین	۱۷,۶۷	۱۵,۲۷	۱۴,۰۷
		انحراف معیار	۴,۴۵	۵,۱۲	۵,۲۳
گواه	دشواری در توصیف احساسات	میانگین	۱۸,۷۳	۱۸,۳۳	۲۰,۰۷
		انحراف معیار	۵,۰۱	۷,۳۹	۷,۵۲
والدگری مثبت	تفکر با جهت‌گیری خارجی	میانگین	۲۰,۷۳	۱۴,۶۰	۱۴,۶۰
		انحراف معیار	۴,۷۷	۴,۲۲	۵,۱۴
گواه	تفکر با جهت‌گیری خارجی	میانگین	۱۹,۰۰	۱۸,۵۳	۱۸,۹۳
		انحراف معیار	۴,۴۷	۷,۰۳	۵,۶۵
والدگری مثبت	ناگویی هیجانی	میانگین	۵۶,۹۳	۴۴,۳۳	۴۴,۱۳
		انحراف معیار	۱۰,۱۶	۹,۱۵	۱۰,۲۲
گواه	ناگویی هیجانی	میانگین	۵۶,۶۰	۵۴,۰۷	۵۵,۹۳
		انحراف معیار	۷,۹۲	۱۲,۹۳	۱۱,۳۹

**جدول ۴:** میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های بار روانی به تفکیک سه مرحله سنجش در گروه‌ها

گروه	متغیر	شاخص	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پیگیری (سه ماهه)
والدگری مثبت	فشار اقتصادی	میانگین	۸,۶۷	۹,۴۰	۸,۴۰
		انحراف معیار	۱,۹۱	۲,۸۵	۲,۳۵
گواه	فشار اقتصادی	میانگین	۸,۶۷	۸,۸۷	۹,۵۳
		انحراف معیار	۳,۷۰	۲,۵۰	۳,۷۶
والدگری مثبت	اختلال در فعالیت	میانگین	۴,۹۳	۵,۹۳	۵,۶۷
		انحراف معیار	۲,۱۲	۲,۲۲	۲,۴۷
گواه	اختلال در فعالیت	میانگین	۵,۲۷	۶,۰۰	۵,۴۷
		انحراف معیار	۳,۵۱	۲,۲۴	۲,۸۳
والدگری مثبت	اختلال در استراحت	میانگین	۴,۸۰	۵,۰۷	۵,۲۷
		انحراف معیار	۲,۰۱	۱,۵۳	۱,۸۳
گواه	اختلال در استراحت	میانگین	۵,۰۷	۵,۲۰	۵,۸۷
		انحراف معیار	۲,۴۹	۱,۵۷	۲,۷۷
والدگری مثبت	اختلال در روابط	میانگین	۴,۸۰	۶,۰۷	۵,۴۷
		انحراف معیار	۱,۷۸	۱,۳۹	۱,۷۷
گواه	اختلال در روابط	میانگین	۵,۸۰	۶,۵۳	۶,۷۳
		انحراف معیار	۳,۰۵	۲,۰۳	۳,۶۹
والدگری مثبت	تأثیر بر سلامت جسمی	میانگین	۲,۶۰	۴,۰۷	۲,۹۳
		انحراف معیار	۱,۹۲	۱,۹۱	۱,۹۱

۴,۲۰	۴,۲۰	۳,۷۳	میانگین	تأثیر بر سلامت جسمی	گواه
۲,۶۵	۲,۰۴	۲,۶۳	انحراف معیار		
۲,۲۰	۳,۵۳	۲,۷۳	میانگین	تأثیر بر سلامت روانی	والدگری مثبت
۱,۷۰	۲,۱۷	۲,۲۲	انحراف معیار		
۳,۴۷	۳,۶۰	۳,۳۳	میانگین	تأثیر بر سلامت روانی	گواه
۲,۳۳	۱,۸۸	۱,۹۵	انحراف معیار		
۲۹,۹۳	۳۴,۰۷	۲۸,۵۳	میانگین	بار روانی	والدگری مثبت
۶,۵۵	۶,۹۴	۶,۷۶	انحراف معیار		
۳۵,۲۷	۳۴,۴۰	۳۱,۸۷	میانگین	بار روانی	گواه
۸,۵۹	۵,۳۰	۸,۳۰	انحراف معیار		

روانی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۲۶، و ۰/۱۰ بوده است عبارتی روش والدگری مثبت در متغیرهای خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۲۶، و ۰/۱۰ موفق بوده است که گروه آزمایش و کنترل را متمایز کند

نتایج مندرج در جداول ذیل نشان می دهد که برنامه والدگری مثبت بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی در مرحله پس آزمون موثر بوده است ( $P=0/05$ ). باتوجه به مجذور اتا می توان بیان کرد که تغییرات مثبت ناشی از گروه بندی در متغیرهای خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار

جدول ۵: آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات خودکارآمدی با معیار گرین هاوس گیزر

شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایتا
آزمون (تکرار اندازه گیری)	۲۴۴,۶۲	۱,۴۳	۱۷۱,۷۲	۱۱,۰۶	۰,۰۰۱	۰,۲۸
تعامل آزمون* گروه	۵۰۳,۸۲	۱,۴۳	۳۵۳,۶۶	۲۲,۷۷	۰,۰۰۱	۰,۴۵
بین گروهی	۱۷۶۰,۰۴	۱,۰۰	۱۷۶۰,۰۴	۴۶,۵۹	۰,۰۰۱	۰,۶۳

جدول ۶: آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه های ناگویی هیجانی با معیار گرین هاوس گیزر

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایتا
دشواری در تشخیص احساسات	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۹۷,۲۶	۱,۱۸	۸۲,۲۹	۱۶,۴۵	۰,۰۰۱	۰,۳۷
	تعامل آزمون* گروه	۴۴,۲۹	۱,۱۸	۳۷,۴۴	۷,۴۸	۰,۰۰۱	۰,۲۱
	بین گروهی	۱۰۶,۷۱	۱,۰۰	۱۰۶,۷۱	۴,۹۵	۰,۰۳	۰,۱۲
دشواری در توصیف احساسات	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۳۳,۱۶	۱,۱۳	۲۹,۲۴	۱,۵۱	۰,۲۳	۰,۰۵
	تعامل آزمون* گروه	۹۲,۳۶	۱,۱۳	۸۱,۴۵	۴,۲۲	۰,۰۴	۰,۱۳
	بین گروهی	۲۵۶,۷۱	۱,۰۰	۲۵۶,۷۱	۵,۱۰	۰,۰۲	۰,۱۰
تفکر با جهت گیری خارجی	آزمون (تکرار اندازه گیری)	۲۷۴,۴۰	۱,۴۸	۱۸۴,۹۳	۱۶,۵۱	۰,۰۰۱	۰,۳۷
	تعامل آزمون* گروه	۱۱۹,۰۲	۱,۴۸	۸۰,۲۱	۷,۱۶	۰,۰۰۱	۰,۲۰
	بین گروهی	۵۱,۳۸	۱,۰۰	۵۱,۳۸	۴,۷۶	۰,۰۴	۰,۰۳



## مه‌ر‌سا کریم زاده و همکاران

۰,۳۷	۰,۰۰۱	۱۶,۲۳	۸۷۵,۹۳	۱,۱۸	۱۰۲۳,۸۷	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	نمره کل ناگویی هیجانی
۰,۲۶	۰,۰۰۲	۹,۹۳	۵۳۶,۰۳	۱,۱۸	۶۳۲,۰۷	تعامل آزمون* گروه	
۰,۱۳	۰,۰۰۴	۴,۲۹	۱۱۲۳,۶	۱,۰۰	۱۱۲۳,۶۰	بین‌گروهی	

جدول ۷: آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه‌های بار روانی با معیار گرین هاوس گینز

متغیر	شاخص آماری عوامل	SS	df	MS	F	Sig	ضریب ایتا
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۳,۳۶	۱,۵۷	۲,۱۳	۰,۶۷	۰,۴۸	۰,۰۲
فشار اقتصادی	تعامل آزمون* گروه	۱۰,۸۷	۱,۵۷	۶,۹۱	۲,۱۷	۰,۱۴	۰,۰۷
	بین‌گروهی	۰,۹۰	۱,۰۰	۰,۹۰	۰,۰۴	۰,۸۴	۰,۰۰
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۱۱,۳۹	۱,۴۱	۸,۰۳	۲,۳۲	۰,۱۳	۰,۰۸
اختلال در فعالیت	تعامل آزمون* گروه	۱,۰۷	۱,۴۱	۰,۷۶	۰,۲۲	۰,۷۳	۰,۰۱
	بین‌گروهی	۰,۱۰	۱,۰۰	۰,۱۰	۰,۰۱	۰,۹۴	۰,۰۰
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۶,۲۹	۱,۴۱	۴,۴۷	۱,۷۵	۰,۱۹	۰,۰۶
اختلال در استراحت	تعامل آزمون* گروه	۰,۸۷	۱,۴۱	۰,۶۲	۰,۲۴	۰,۷۱	۰,۰۱
	بین‌گروهی	۲,۵۰	۱,۰۰	۲,۵۰	۰,۲۷	۰,۶۱	۰,۰۱
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۱۶,۸۰	۱,۴۴	۱۱,۶۴	۵,۶۴	۰,۰۱	۰,۱۷
اختلال در روابط	تعامل آزمون* گروه	۲,۴۹	۱,۴۴	۱,۷۲	۴,۸۴	۰,۰۳	۰,۰۳
	بین‌گروهی	۱۸,۶۸	۱,۰۰	۱۸,۶۸	۴,۲۷	۰,۰۴	۰,۰۴
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۱۴,۱۶	۱,۷۶	۸,۰۳	۳,۶۸	۰,۰۷	۰,۱۴
تأثیر بر سلامت جسمی	تعامل آزمون* گروه	۵,۷۶	۱,۷۶	۳,۲۷	۱,۹۰	۰,۱۶	۰,۰۶
	بین‌گروهی	۱۶,۰۴	۱,۰۰	۱۶,۰۴	۱,۳۹	۰,۲۵	۰,۰۵
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۸,۶۲	۱,۶۹	۵,۱۱	۳,۴۲	۰,۰۶	۰,۱۱
تأثیر بر سلامت روانی	تعامل آزمون* گروه	۵,۴۲	۱,۶۹	۳,۲۲	۲,۱۵	۰,۱۴	۰,۰۷
	بین‌گروهی	۹,۳۴	۱,۰۰	۹,۳۴	۰,۹۲	۰,۳۵	۰,۰۳
	آزمون (تکرار اندازه‌گیری)	۲۴۶,۹۶	۱,۵۱	۱۶۴,۱۱	۸,۰۱	۰,۰۰۱	۰,۲۲
نمره کل بار روانی	تعامل آزمون* گروه	۹۵,۰۰	۱,۵۱	۶۳,۱۳	۴,۰۸	۰,۰۴	۰,۱۰
	بین‌گروهی	۲۰۲,۵۰	۱,۰۰	۲۰۲,۵۰	۴,۶۵	۰,۰۲	۰,۰۶

## بحث

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی برنامه والدگری مثبت بر افزایش خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی و بار روانی مادران کودک دارای مشکلات رفتاری انجام شد. این تحقیق با پژوهش Sanders (۲۰۱۲) همسو است. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه والدگری مثبت بر افزایش خودکارآمدی مادران با فرزندان دچار مشکل رفتاری اختلال سلوک تأثیر داشته است [۱۹]. همچنین در پژوهش جمالی و همکاران (۱۳۹۸) آموزش والدگری مدیریت رفتار به مادران بر کاهش رفتاری بیش‌جنبشی و ضدیت فرزندان مبتلا به

بیش‌فعالی و نافرمانی مقابله‌ای تأثیر داشته است [۲۰]. در برنامه والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌بر خودکارآمدی و توانایی مادران به شدت تأکید شده است. مادران برای احساس کفایت و خودکارآمدی والدینی نیازمند دانش و اطلاعات در زمینه روش‌های مؤثر مراقبت و آموزش کودک هستند. برنامه گروهی والدگری مبتنی بر روان‌شناسی مثبت ضمن افزایش اعتماد به نفس مادران، و تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش خود‌اثربخشی والدینی و کاهش احساس درماندگی و استرس می‌شود. بر اثر آموزش والدگری مثبت میزان استرس والدگری کاهش و اعتماد به

نفس والدگری افزایش یافت [۹-۱۰].

برنامه والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت از طریق تقویت رفتارهای مثبت کودکان به وسیله مادر و الگوسازی والدگری مناسب باعث افزایش خود اثرمندی والدینی و کاهش احساس درماندگی، افسردگی و استرس میشود و از این طریق خستگی و اضطراب والدین تعدیل و تخفیف می یابد [۲۱].

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که برنامه والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت بر ناگویی هیجانی مادران تأثیر داشته است و منجر به کاهش ناگویی هیجانی در مادران شده است. فشارهای روانی ناشی از حضور یک کودک دارای اختلال در خانواده می تواند منجر به ناگویی هیجانی مادر شود. ناگویی هیجانی به معنی نبود واژه‌هایی برای بیان هیجان‌ها است. در پژوهش Van der Oord و همکاران نشان دادن که آموزش ذهن آگاهی به عنوان فنی از فنون روان شناسی مثبت می تواند به کاهش مشکلات رفتار کودکان مبتلا به ADHD و آگاهی مادران و آرامش آنها کمک کند [۲۲].

یافته‌های دیگر نشان داد که مشکلات کودکان دارای مشکلات رفتاری در خانواده، تنها به مسایل آموزشی محدود نمی‌شود، بلکه بر سلامت، عملکرد و روابط خانواده‌ها و جامعه تأثیر قابل توجهی می‌گذارند و در این میان مادران رنج بیشتری را متحمل می‌شوند و تداوم چنین شرایط سخت و دشوار می‌تواند منجر به ناگویی هیجانی و احساس شرم و گناه در مادر شود، پرداختن به وضعیت والدین بویژه مادران کودکان با مشکلات رفتاری، امری مهم و ضروری به نظر می‌رسد تا از طریق برنامه والدگری مثبت زمینه کاهش ناگویی هیجانی در آنان فراهم شود. از سوی دیگر، پژوهش‌های گذشته عمدتاً بر مشکلات مختلف کودکان با مشکلات رفتاری تمرکز داشته‌اند و به مشکلات والدین این گونه کودکان کمتر توجه شده است [۴-۲].

والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت می‌تواند سبب بهبود خودآگاهی، شناسایی درست احساسات و تمایز بین آن‌ها می‌شود و هیجان‌های مثبت که در جلسات آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد، زمینه مقابله با روان رنجوری را کاهش داده و برونگرایی و برقراری ارتباطات اجتماعی را تقویت می‌کند. و می‌تواند به مادران کمک کند با جهت‌گیری تفکر بیرونی مقابله کرده و یا از شدت آن

بکاهند [۱۰].

نتیجه دیگر این پژوهش نشان داد که برنامه والدگری مثبت بر بار روانی مادران تأثیر داشته است و منجر به کاهش بار روانی در مادران شده است. که این نتایج همسو با یافته‌های Chacko و همکاران می باشد که نتایج نشان داد که برنامه گروهی آموزش والدین از استرس‌ها و بارروانی مادران [۲۳].

حضور در گروه‌هایی که درد مشترک دارند و بحث و گفتگو پیرامون مشکلات کودکان و ارائه و خلق راه حل‌های مفید، از مزایای برنامه‌های آموزش والدین است. بار مراقبتی موجب تأثیر منفی بر زندگی والدین می‌گردد و توام با کاهش کیفیت زندگی مراقب است [۲۴].

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه، این پژوهش روی مادران با کودکان دچار مشکلات رفتاری شهرستان الیگودرز و صرفاً مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش آن شهرستان بود انجام شد. با توجه به یافته‌های تحقیق مبنی بر تأثیر برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت بر خودکارآمدی مادران پیشنهاد می‌شود، این رویکرد درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی ارتباط والد - کودک، مشکلات ارتباطی و ارتقا شایستگی مادران قرار گیرد تا درمانگران بتوانند به درمان مشکلات ارتباطی در خانواده‌ها بپردازند. همچنین پیشنهاد می‌شود در مراکز مشاوره در مراکز مشاوره و روان درمانی و مدارس استفاده کنند. بادر نظر گرفتن نقش اساسی مادران به عنوان اصلیتزین مراقبان در خانواده به ویژه در جوامع شرقی و با در نظر گرفتن این نکته که پژوهشی در این زمینه صورت نگرفته پیشنهاد می‌گردد که پژوهشگران در این زمینه مطالعات بیشتری انجام دهند.

### نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که برنامه والدگری مبتنی بر روان شناسی مثبت بر افزایش خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی و بار روانی مادران کودکان دارای مشکلات رفتاری تأثیر دارد. بنابراین، می‌توان از والدگری مثبت جهت ارتقای سلامت روان مادران دارای کودک مشکلات رفتاری استفاده کرد.

### سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از مرکز مشاوره آموزش و پرورش

IR.KHATAMU.REC.1397.15 در دانشگاه خاتم به ثبت رسیده است.

### تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

### References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub; 2013 May 22. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Karimzadeh M, Khodabakhshi-koolae A, Davoodi H, Heidari H. Experiences and worries in mothers with children suffering from ADHD: A Grounded Theory Study. CJP. 2020; 6 (1) :390-398. URL: <http://caspijanp.ir/article-1-115-en.html>
3. Park JL, Hudec KL, Johnston C. Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2017 Aug 1;56:25-39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.003>
4. Wymbs BT, Wymbs FA, Dawson AE. Child ADHD and ODD behavior interacts with parent ADHD symptoms to worsen parenting and interparental communication. Journal of abnormal child psychology. 2015 Jan 1;43(1):107-19. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9887-4>
5. Wirth A, Reinelt T, Gawrilow C, Schwenck C, Freitag CM, Rauch WA. Examining the relationship between children's ADHD symptomatology and inadequate parenting: The role of household chaos. Journal of Attention Disorders. 2019 Mar;23(5):451-62. <https://doi.org/10.1177/1087054717692881>
6. Ciesielski HA, Loren RE, Tamm L. Behavioral parent training for ADHD reduces situational severity of child noncompliance and related parental stress. Journal of attention disorders. 2020 Mar;24(5):758-67. <https://doi.org/10.1177/1087054719843181>
7. Javalkar K, Rak E, Phillips A, Haberman C, Ferris M, Van Tilburg M. Predictors of caregiver burden among mothers of children with chronic conditions. Children. 2017 May;4(5):39. <https://doi.org/10.3390/children4050039>

شهرستان الیگودرز و مادران گرامی که با آنها همکاری نزدیک داشتند و همچنین فرزندانشان تشکر و قدردانی می کند. این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری نویسنده اول رشته مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین می باشد. این رساله با کد مصوب شورای پژوهشی آن دانشگاه به شماره ۲۶۲۲۱۶۰۲۹۷۱۰۱۰ در سال ۱۳۹۷ به ثبت رسیده است. همچنین این رساله با کد اخلاق

8. Khodabakhshi Koolae A, Shahi A, Navidian A, Mosalanejad L. The effect of positive parenting program training in mothers of children with attention deficit hyperactivity on reducing children's externalizing behavior problems. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2015 May 1;17(3).
9. Kyriazos TA, Stalikas A. Positive parenting or positive psychology parenting? Towards a conceptual framework of positive psychology parenting. Psychology. 2018 Jul 13;9(07):1761. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.97104>
10. Reza Zadeh S, Khodabakhshi-Koolae A, Hamidy Pour R, Sanagoo A. Effectiveness of Positive Psychology on Hope and Resilience in Mothers with Mentally Retarded Children. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2018 Sep 10;6(3):32-8.
11. Dumka LE, Stoerzinger H, Jackson K, Roosa M. Examination of the cross cultural and cross language equivalence of the parenting self-agency measure. Family Relations. 1996;45:216-222. <https://doi.org/10.2307/585293>
12. Dumka LE, Prost J, Barrera M Jr. The parental relationship and adolescent conduct problems in Mexican American and European American families. Journal of Couple and Relationship Therapy. 2002; 1:37-57. [https://doi.org/10.1300/J398v01n04\\_02](https://doi.org/10.1300/J398v01n04_02)
13. Jamali Panah R. Investigating the effectiveness of mother-child relationship education on creativity and parental self-efficacy of preschool children's mothers. Government, Ministry of Science, Research, and Technology, Mashhad University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. 2012, Masters. [Persian]
14. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. Journal of psychosomatic research. 1994 Jan 1;38(1):33-40.

- [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90006-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-X)
15. Besharat M. A. Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*. 2007; 101209-220 .  
<https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220>
  16. Koolae AK ،Etemadi A. The outcome of family interventions for the mothers of schizophrenia patients in Iran. *International Journal of Social Psychiatry*. 2010 Nov;56(6):634-46.  
<https://doi.org/10.1177/0020764009344144>
  17. Conners CK ،Sitarenios G ،Parker JD ،Epstein JN. The revised Conners' Parent Rating Scale (CPRS-R): factor structure ،reliability، and criterion validity. *Journal of abnormal child psychology*. 1998 Aug 1;26(4):257-68.  
<https://doi.org/10.1023/A:1022602400621>
  18. SHAHAEIAN A., SHAHIM S., BASHASH L., YOUSEFI F. STANDARDIZATION, FACTOR ANALYSIS AND RELIABILITY OF THE CONNERS' PARENT RATING SCALES FOR 6 TO 11 YEARS OLD CHILDREN IN SHIRAZ. *JOURNAL OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY STUDIES*, 2007;3(3): 97-120. (Persian).
  19. Sanders MR ،Baker S ،Turner KM. A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P Online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour research and therapy*. 2012 Nov 1;50(11):675-84.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.07.004>
  20. Jamali Z ،Khodabakhshi-Koolae A. The Effectiveness of Parenting Behavior Management Training Via Cell Phone on Mothers in Reducing Oppositional and Aggression Symptoms in Their Children With Oppositional Defiant Disorder: A Single Case Study. *J Arak Uni Med Sci* 2019; 22(4) :134-145.  
<https://doi.org/10.32598/JAMS.22.4.120>
  21. Trunzo AC. Engagement ،parenting skills، and parent-child relations as mediators of the relationship between parental self-efficacy and treatment outcomes for children with conduct problems (Doctoral dissertation ،University of Pittsburgh).2006.
  22. Van der Oord S ،Bögels SM ،Peijnenburg D. The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of child and family studies*. 2012 Feb 1;21(1):139-47.
  23. Chacko A ،Wymbs BT ،Flammer-Rivera LM ،Pelham WE ،Walker KS ،Arnold FW، Visweswaraiah H ،Swanger-Gagne M ،Girio EL ،Pirvics LL ،Herbst L. A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*. 2008 Nov;12(3):270-80.  
<https://doi.org/10.1177/1087054707306119>
  24. Sanders MR. Development ،evaluation ،and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual review of clinical psychology*. 2012 Apr 27;8:345-79.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>